Bd. 93. № 8.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON **Dr. J. KAFKA**, PRAKT. ARZTE ZU PRAG.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 19 1903

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **Baumgärtners Buchhandlung** in **Leipzig** zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 12 *M.* berechnet.

Inhalt: Telegramm (die C.-V.'s-Versammlung in Budapest betreff.). — Zur inneren Entwickelungsgeschichte der Homöopathie. Eine Festgabe zur 121. Geburtstagsfeier Hahnemann's von Dr. Lorbacher in Leipzig (Schluss). — Drei seltene Krankheits- leider keine Heilungsgeschichten. Von Dr. A. v. Szontagh in Budapest (Forts.). — Arsenicum album. Praktische Bearbeitung von Dr. Karl Hencke in Riga (Forts.). — Literarische Besprechung von Dr. W. Sorge in Berlin (Lehrbuch der homöop. Therapie etc. Forts.). — Auslese aus amerikanischen Journalen. Von Dr. G. Oehme, Staten Island, N. Y. — The World's Homoeopathic Convention (III.). — Bekanntmachung der Verlagshandlung.

Telegramm.

Budapest, den 10. August 1876.

Budapester Versammlung gut besucht. Prof. Bakody Präsident, dessen Vortrag ausgezeichnet. Nächste Versammlung in Dessau mit Sanitätsrath Dr. Bürckner als Präsident.

Dr. J. Kafka.

Zur inneren Entwickelungsgeschichte der Homöopathie.

Eine Festgabe zur 121. Geburtstagsfeier Hahnemann's von **Dr. Lorbacher** in Leipzig.

(Schluss aus No. 6.)

Gleichbedeutend und vielleicht von noch grösserer Wichtigkeit für die wissenschaftliche Begründung und Fortentwickelung der Homöopathie sind die Arbeiten Grauvogl's. Nachdem er schon in seinen „Grundgesetzen“ der Physiologie, Pathologie und Therapie, sowie in seinem offenen Briefe an Liebig seine Ansichten entwickelt, führt er in seinem „Lehrbuche der Homöopathie“ vor unseren Augen das Gebäude der Homöopathie auf, und zwar auf dem festen Grunde der von ihm zuvor nachgewiesenen und entwickelten Naturgesetze. Die von ihm dazu verwendeten Bausteine prüft er mit unnachsichtlicher Strenge, und an welchem er einen Fehler entdeckt, den wirft er bei Seite. Die Werkzeuge zu seiner Prüfung liefert ihm die unerbittliche Logik, in deren Anwendung er eine seltene Meisterschaft zeigt. Ein Hauptvorzug seines Werkes liegt, meiner Ansicht nach, darin, dass er nicht, wie das andere Reformer gethan, tabula rasa macht, und die Lehren und Ansichten Hahnemann's als unbrauchbar einfach zur Seite wirft, sondern, dass er überall an dieselben anknüpft und mit dem ihm in reichem Masse zu Gebote stehenden wissenschaftlichen Materiale deren Richtigkeit nachzuweisen und sie zu begründen sucht, nur das wirklich Unhaltbare fallen lassend. Unter seiner Hand wächst so ein monumentaler Bau in die Höhe, welcher hier und da wohl eine wunderliche Zierrath hat und an dessen Stil die Kunstkritiker wohl Dies und Jenes auszusetzen finden werden, der aber bei näherer Betrachtung und fleissigem Studium die Bewunderung jedes Kenners anregen muss. Und welche Fülle von Rüstzeug enthält dieses Haus zum Angriffe wie zur Vertheidigung gegen unsere Feinde, sowie zur Bewältigung der Krankheiten, und welche treffliche Unterweisung zum Gebrauch dieser Waffen finden wir darin! Alle, welche es näher kennen, werden mit mir übereinstimmen, wenn ich dieses Werk als das bedeutendste der in dieser Periode erschienenen erkläre.

Von deutschen hierhergehörigen Arbeiten seien noch

genannt, Heinigke, die Principien der Homöopathie, Schneider in Magdeburg, über Aetiologie, v. Villers, der negative Kunstheilprocess, Hoppe in Basel, die Homöopathie als Cellular- und Moleculartherapie, sowie verschiedene Arbeiten desselben Verfassers über medicinische Logik. Von älteren, doch noch zu dieser Epoche gehörigen Werken dürfen nicht unerwähnt bleiben Griesselich, die Homöopathie auf dem Wege der Entwickelungsgeschichte, Stens, Therapie unserer Zeit, Arnold in Heidelberg, das rationelle idiopathische Heilverfahren, alle drei eine Zierde unserer Literatur, das erste ausgezeichnet durch Objectivität und strenge, aber unparteiische Kritik, die Kennzeichen eines wahren Geschichtsschreibers, das zweite eine geistreiche Vertheidigung und Begründung der Hahnemann'schen Lehren in klassischer Form, und das dritte ein wohlgelungener Versuch, gestützt auf unbefangene und exacte Naturforschung und philosophische Bildung, die Homöopathie theoretisch zu erklären.

Doch ich fühle, dass ich die Geduld der Leser schon zu sehr auf die Probe gestellt habe, und glaube, dass die angeführten Arbeiten theils praktischen, theils theoretischen Inhalts, welche sich leicht noch vermehren liessen, genügen zur Führung des Beweises, von der Lebens- und Fortbildungsfähigkeit der Homöopathie nach dem Aufhören des persönlichen Einflusses ihres Begründers. Unsere Gegner haben uns zwar längst schon auf den Aussterbeetat gesetzt, wozu ihnen allerdings die verminderte Zunahme der homöopathischen Aerzte in Europa eine Berechtigung zu geben scheint. Allein ich habe die feste Ueberzeugung, dass die unserer Schule innewohnende Lebenskraft dieses Prognosticon Lügen strafen wird. Wir brauchen ja nur nach Amerika zu blicken, um zu sehen, welcher Entwickelung sie fähig ist, wo sie sich ungehindert entfalten kann.

Doch wollen wir uns dadurch nicht in Sicherheit einwiegen lassen und die Augen gegen eine Gefahr verschliessen, die uns droht. Dieselbe liegt aber nicht in äusseren Hindernissen und Anfeindungen, sondern darin, dass das dieser Periode eigene Streben, den Zusammenhang mit der allgemeinen medicinischen Wissenschaft wiederzugewinnen und festzuhalten, zu weit getrieben wird und Concessionen gemacht werden, welche mit den Grundsätzen der Homöopathie unvereinbar sind. Dass dies geschieht, davon liefern uns die Mittheilungen in unseren Journalen hinreichende Beweise.

Schon sehen wir häufig nicht geprüfte Mittel auf Empfehlungen ex usu in morbis hin, oder nach allgemeinen, oft nur theoretischen Ansichten, anwenden, und damit den Grund und Boden der Homöopathie, den sicheren Führer, den uns Hahnemann in dem Similia similibus gab, verlassen. Von einem Individualisiren, wie es Hahnemann mit Recht fordert, von Berücksichtigung der charakteristischen Symptome, der verschlimmernden oder verbessernden Bedingungen, der begleitenden Umstände ist selten noch die Rede. Die deswegen unausbleiblichen schlechten Erfolge schreibt man dann den kleinen Gaben zu und sucht durch immer massivere Dosen, welche denen der Allopathen gleichkommen, oder sie sogar noch übertreffen, oder durch äussere Beihilfen, unter denen sogar die Morphiumspritze mitfigurirt, sein Ziel zu erreichen. Es scheinen es sich Viele noch nicht klar gemacht zu haben, dass die Infinitesimalgaben eine nothwendige Consequenz des Similia similibus sind, und wir mit Aufgeben derselben nicht nur von unserem Principe abweichen, sondern auch unsere Erfolge, namentlich in chronischen Krankheiten, wesentlich beeinträchtigen. Dazu kommt noch, dass bei der auch in der Medicin vorherrschenden materialistischen Richtung unserer Zeit Vielen das Verständniss für die dynamische Seite der Arzneiwirkungen vollständig verloren gegangen ist. Wenn es mir auch fern liegt, den einseitigen Dynamismus Hahnemann's zu vertheidigen, so lässt er sich doch auch nicht ganz entbehren, da sich einmal nicht alle Vorgänge im gesunden wie kranken menschlichen Organismus auf physikalischem oder chemischem Wege erklären lassen, und namentlich das überraschend schnelle Verschwinden von Krankheitserscheinungen bei homöopathischer Behandlung uns zwingt, eine dynamische Einwirkung unserer Arzneien anzunehmen.

Es gilt also nicht bloss Stillstehen auf diesem abschüssigen Pfade, der uns, meiner Ueberzeugung nach, in's Verderben führen muss, sondern auch Umkehren zu dem Urquell unserer Kraft und Festhalten an den durch die Arbeit vieler tüchtiger Männer in dieser Periode geläuterten und mit Benutzung der Errungenschaften der neueren medicinischen Wissenschaft auf naturwissenschaftlicher Basis fest begründeten Lehren Hahnemann's. Dies allein kann uns von Abwegen, resp. Untergang bewahren, und nur von diesem Punkte aus ist eine gesunde Weiterentwickelung der Homöopathie möglich. Darüber mögen die Männer, welche sich berufen fühlen, das Werk weiter zu fördern, klar werden. Jede Pflanze gedeiht einmal nur auf ihrem ursprünglichen Boden am besten. Diese Ueberzeugung in unseren Kreisen zu einer allgemeinen zu machen, dazu soll diese kleine Arbeit einen Anstoss geben, und wenn dies nur zum Theil gelingt, so kann der 121. Geburtstag Hahnemann's ein Wendepunkt in der inneren Entwickelung unserer Schule werden und eine neue Periode beginnen, deren Aufgabe ich bezeichnen möchte, als Kampf gegen den auch in unsere Reihen eingedrungenen Materialismus und Skepticismus der neueren Medicin und Rückkehr zu dem von Hahnemann zuerst mit Erfolg betretenen Wege vorurtheilsfreier Beobachtung und Erklärung naturwissenschaftlicher und therapeutischer Thatsachen auf dem Wege des exacten Experiments. Mögen zu dieser Arbeit sich alle Parteien vereinigen!

Drei seltene Krankheits- leider keine Heilungsgeschichten.

Von **Dr. A. v. Szontagh** in Budapest.

(Fortsetzung.)

2. Verfettung und Ruptur des Herzens, — keine Angina pectoris.

Johann N. v. Szm., Senatspräsident des obersten Gerichtshofes, 58 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, lebhafter Empfindung und rastloser Thätigkeit, der in den letzten drei Jahren, wo ich sein Hausarzt war, nie nennenswerth krank gewesen, insbesondere nie über Symptome einer Herzkrankheit geklagt hatte, wurde am 26. März des Jahres 1873 während des Mittagmahles plötzlich von Unwohlsein befallen, welches in Beklemmung und Druck auf der Brust, und leichter Brechübelkeit bestand, jedoch bald nachliess, und von seinen Angehörigen unbemerkt blieb. Den nächsten Morgen fühlte sich Patient etwas matt und abgeschlagen, weshalb er eines der hiesigen russischen Dampfbäder, wie er es auch sonst zu thun gewohnt war, aufsuchte, und energisch gebrauchte. Beim etwas verspätet eingenommenen Diner befiel ihn abermals das obige Unwohlsein, jedoch diesmal in stärkerem Grade und anhaltend, so dass er, um seine Familie nicht zu beunruhigen, den Tisch rasch verliess, und in meine, nur einige hundert Schritte entfernte Wohnung, eilte. Hier — in meiner Abwesenheit — erbrach er sich zweimal, und da sein Leiden stetig zunahm und er meine Rückkunft nicht erwarten konnte, so musste er sich endlich nach Hause begeben, und nach einem andern Arzte senden. Es kam Prof. Dr. Hausmann, der bei dem ihm sonst gänzlich unbekannten Manne ein Herzleiden vermuthete, und ihm Phosphor gab. Ich fand Patienten, drei Stunden nach Beginn des Anfalles, jammernd über anhaltenden, heftigen Druck unter dem Brustbeine und grosse Beängstigung klagend, alle Augenblicke seine Stelle und Lage wechselnd. Bewusstsein ungetrübt, Gesicht nicht verändert, *Athem frei,* Haut kühl, Puls *regelmässig, nicht intermittirend,* klein, nicht frequent. Die wegen Unruhe schwierige Percussion und Auscultation ergab nichts Auffallendes, *Herztöne rein,* Spitzenstoss an der normalen Stelle, *kaum zu fühlen.* In Anbetracht des negativen Resultates der physikalischen Untersuchung glaubte ich Anfangs es mit einem nervösen Leiden zu thun zu haben, und gab wegen der grossen Angst und Unruhe, und wegen der Qualität des Pulses *Arsen* 3. Nach weitern 2 Stunden fand ich den Zustand unverändert; von den Angehörigen an verschiedenen Stellen aufgelegte kleine Senfteige hatten nur kurze Erleichterung gewährt. Eine erneuerte Untersuchung ergab: *Puls noch kleiner; Herztöne schwach,* wie aus der Ferne zu hören, kein Reibegeräusch; *Spitzenstoss nicht zu finden.* Ich gab nun *Veratrum* 2. und liess einen grossen, den ganzen Rücken bedeckenden Senfteig auflegen. Hierauf trat bedeutende Erleichterung ein, so dass Patient, ruhig im Bette liegend, sogar einschlief. Unsere Freude dauerte jedoch nicht lange, denn bereits nach einer Stunde war das Leiden unter ähnlichen Erscheinungen bis zu seiner früheren Höhe gediehen, und nahm von da nicht mehr ab. Plötzlich, kurz nach Mitternacht, warf sich Patient von seinem Bett auf das nächststehende zweite Bett, und blieb regungslos liegen. Er war todt.

Wiewohl ich schon nach meiner zweiten Untersuchung nicht mehr zweifeln konnte, dass hier ein sehr materielles Leiden des Herzens oder der grossen Gefässe vorhanden sei, so war eine scharfe Diagnose, selbst nach dem unglücklichen Ausgange, mit Sicherheit doch nicht zu machen, und ich rücktelegraphirte daher einem dem Verstorbenen sehr ergebenen Collegen auf dem Lande nur so viel: „Herr J. v. Sz. starb unter den *Erscheinungen der aus Herzverfettung hervorgegangenen Ruptur.*“ Allerdings war dieses Leiden hier am ehesten anzunehmen, denn gegen alle andern, tödtlich endenden Krankheiten des Circulationscentrums sprachen mehr oder weniger zahlreiche und wichtige Wahrscheinlichkeitsgründe. Die entzündlichen Affectionen des Herzüberzuges: *Endo-* und *Pericarditis,* mussten schon wegen ihrer Aetiologie, sowie wegen der Anamnese und des raschen Verlaufes des gegenwärtigen Falles ausgeschlossen werden; ausserdem fehlten hier das Herzklopfen, der ausgebreitete verstärkte Herzimpuls der Endocarditis, sowie die Reibegeräusche und die ausgebreitete Dämpfung des Percussionsschalles der Pericarditis. Eine *Entzündung des Herzfleisches* war nach Ausschliessung der beiden andern Entzündungen auch nicht wahrscheinlich, um so weniger als der Puls nicht unregelmässig, intermittirend, sondern ganz regelmässig gewesen war. Die erworbene selbstständige *Atrophie* des Herzens ist stets mit Herzklopfen, Cyanose, Athemnoth, und häufig mit Hydrops verbunden. Die *Endarteriitis deformans* verursacht nach längerem Bestehen stets Hypertrophie des Herzens, meist auch Klappenfehler, und verräth sich durch die Veränderung der Aortentöne, die hier normal zu hören gewesen. Auch die Annahme eines *Aneurysmas der Aorta* war nicht gerechtfertigt, da grosse Aneurysmen durch den Druck und die Zerrung, welche sie auf die benachbarten Organe ausüben, schon lange vor ihrem Bersten bedeutende Beschwerden erregen, kleine aber gewöhnlich nicht reissen, und wenn ja, dann plötzlich, binnen wenigen Minuten, tödten. Eine Ausnahme hiervon macht nur das Aneurysma dissecans. Da nun die Möglichkeit des Vorhandenseins des letztgenannten, sowie einer Endarteriitis, oder allenfalls einer Myocarditis, nicht völlig ausgeschlossen werden konnte, so war meine Annahme jedenfalls nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Es musste mir daher sehr viel daran gelegen sein, durch die Section hierüber Gewissheit zu erlangen, und ich benützte den Umstand, dass der Verstorbene aus Furcht vor dem Lebendigbegrabenwerden öfters den Wunsch geäussert hatte, dass man nach seinem Tode sein Herz

durchsteche, — seine Angehörigen dazu zu bewegen, die Autopsie der Brusteingeweide zu gestatten. Dies gelang mir jedoch erst nach Intervention des dem Verstorbenen engbefreundeten Grafen Anton v. Majláth — des grossen Gönners der Homöopathie — und erst 56 Stunden nach erfolgtem Tode. Die ebenfalls von Prof. Scheuthauer vollzogene Untersuchung der Brusthöhle ergab folgenden *Befund:*

„Die Lungen gedunsen, blutreich, mit schaumigem Serum erfüllt. *Im Herzbeutel 7 Unzen locker geronnenes Blut.* Das Herz, besonders über dem rechten Ventrikel, reichlich mit Fett bedeckt, sehr schlaff, sein Fleisch *fahlgelb, sehr zerreisslich,* seine Wandungen etwas dünner, seine Höhlen etwas weiter. Die vordere Wand des linken Ventrikels zeigt in der Nähe der Scheidewand, ungefähr in der Mitte des Längsdurchmessers, eine *durchsetzende Continuitätstrennung* (Substanzverlust), deren Ränder gezackt, von Blut unterlaufen und unterminirt waren, und welche an der äussern Mündung 3, an der innern 4 Linien lang, und $1\frac{1}{2}$ Linien breit klaffend, *die Wandung des linken Ventrikels in schiefer Richtung durchbohrt.* Das Visceralblatt des Pericardiums in der Umgebung des Risses einige Linien weit mit Blut durchtränkt. Die Klappen des Herzens, der Aorten und der Pulmonalis, sowie das Endocardium normal. *Die Mündung der linken Kranzschlagader verengt,* dadurch, dass diese die Wand der Aorta in schräger Richtung durchbohrt, und die untere Hälfte des Ursprungssaumes vom Blutstrome klappenartig vor das Lumen der Kranzarterie gelegt wurde."

Die *Diagnose* des Prosectors lautete demnach: „Verengerung der Mündung der linken Kranzschlagader. Hochgradige Verfettung der Herzmusculatur. Passive Dilatation des Herzens. Ruptur des linken Ventrikels. 7 Unzen Blut im Pericardium."

Epikrise. Der Tod war Folge der seit längerer Zeit bestehenden Verfettung des Herzfleisches, welche zuvörderst die Erweiterung der Herzhöhlen, sodann die Verdünnung der Herzwandungen, und endlich das Reissen der Wandung des linken Ventrikels verursachte. Der Riss mochte Anfangs *ganz klein* gewesen sein, so dass das Blut erst nur *tropfenweise in den Herzbeutel gelangte,* später jedoch vergrösserte er sich rasch, und das Blut ergoss sich nun in solcher Menge in die Pericardialhöhle, dass das Herz in seiner Bewegung total gehemmt, seine Thätigkeit einstellte. *Die Verfettung des Herzfleisches,* welche die häufigste Ursache der Ruptur des Herzens ist, *wurde von der Verengerung des Ostiums der einen Kranzarterie veranlasst,* nachdem eben die Kranzschlagadern die ernährenden Gefässe des Herzfleisches sind, und durch die Enge des einen dieser Gefässe die Ernährung des Herzens jedenfalls mangelhaft von statten ging. Dieser Zustand ist während des Lebens nicht erkennbar, und wir besitzen keine Mittel den tödtlichen Ausgang aufzuhalten. Wahrscheinlich hätte jedoch das Leben länger gedauert, wenn der Verstorbene sein schwach ernährtes Herz mehr geschont hätte, und weniger theilnahmsvoll, und nicht so rastlos thätig gewesen wäre.

(Schluss folgt.)

Arsenicum album.

Praktische Bearbeitung von **Dr. Karl Hencke** in Riga.

Heilungsgeschichten.

(Fortsetzung.)

58. F., 13 Jahre alt, schwacher, lymphatischer Constitution, war seit einigen Monaten krank an Diarrhöe, die sich in der letzteren Zeit noch sehr verschlimmert hat.

Pat. ist blass, abgemagert, klagt über Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich aber über heftige Kolik. *Der Bauch ist sehr aufgeschwollen, wie hydropisch, hart, gegen Druck empfindlich,* percutirt: Ueberall tympanitisch, die Auftreibung und Leibschmerzen, besonders Abends und nach dem Essen, vermehrt. — *Der Appetit gering. — Durst hauptsächlich nach dem Essen stark. — Täglich 4 Stuhlentleerungen, die gewöhnlich Morgens und Abends erfolgen, flüssig, gelblich weiss und sehr stinkend sind. — Nachts trockene Hitze. — Früh Schweiss. — Schlaf unruhig.*

Den 2. Januar 1852: Arsenic. alb. 24. Globuli in Wasser, Morgens und Abends einen Esslöffel voll zu nehmen.

Den 10. Januar: Etwas besser; weniger Schmerzen; besserer Schlaf. Diarrhöe unverändert.

Arsenicum alb. 12. Globuli nur eine Gabe.

Den 23. Januar: In den letzten acht Tagen leidlich. Jetzt aber zeigt sich wieder Verschlimmerung.

Arsenicum alb. 12. Globuli in Wasser gelöst, Morgens und Abends einen Esslöffel voll einzunehmen.

Den 30. Januar: Auffallende Besserung. Appetit gut; Durst gering; Leib weniger aufgetrieben und weniger hart, zwei geformte Stuhlentleerungen täglich; Gemüth heiter; Schlaf besser u. s. w.

Nur klagt Pat. über wandernde Schmerzen in den Schultern und Schenkeln.

China 12. Globuli jjj beseitigten diese Schmerzen sehr bald.

Pat. wurde Februar vollkommen geheilt entlassen.

Escallier. — (Journ. de la Soc. G. de Med. hom. 1. Dec. 1857.) — Allg. Hom. Ztg. 55. S. 189.

59. Frau N. aus H., 30 Jahre alt, eine wohlgebildete Frau, früher gesund, litt seit längerer Zeit in Folge eines Stosses von den Hörnern einer Kuh in die Gegend des rechten Ovariums an folgenden Beschwerden:

In der Gegend des rechten Ovariums hatte sie drückende Schmerzen, welche sich in den rechten Schenkel ziehen, dieser ist taub und wie gelähmt, in der Ruhe und des Nachts sind die Schmerzen erträglich, werden aber beim Bewegen, und besonders beim Krumm-

sitzen und Bücken, stärker. — Die Menstruation ist gering, beim Eintritt derselben steigerten sich die Schmerzen, ebenso beim Stuhlgange, der hart ist. — Ausser Mangel an Appetit, scheint das Allgemeinbefinden nicht wesentlich beeinträchtigt. — Die Untersuchung in der Rückenlage ergab an der schmerzhaften Stelle in der Tiefe, doch wegen des starken Unterleibs eine nur undeutlich zu fühlende umschriebene Geschwulst, welche bei starkem Druck schmerzhaft war; die Untersuchung durch die Scheide liess die Geschwulst noch undeutlicher fühlen.

Die passend scheinende Bryonia 2. hatte keinen Einfluss.

Im Verlauf der Zeit traten *brennende Schmerzen* ein, die jetzt auch in der Ruhe sehr quälten. — Es stellten sich Fieberbewegungen ein, und Patientin, welche bisher noch eine ziemlich rothe Gesichtsfarbe hatte, bekam ein *blassgelbes Colorit, magerte sichtlich ab* und statt der Menstruation floss eine dünne, weissliche Feuchtigkeit von üblem Geruch aus den Genitalien.

Arsenicum alb. 3. Globuli Morgens und Abends eine Gabe.

Von hier ab schritt die Besserung sichtlich voran und die Kranke gelangte bei längerem Gebrauch dieses Mittels in den Besitz ihrer früheren Gesundheit, wurde wieder kräftig und blühend.

Nach einiger Zeit trat Schwangerschaft ein, diese verlief ohne besondere Beschwerden und Frau N. gebar zur gehörigen Zeit einen gesunden, starken Knaben.

Theuerkauf. — Allg. Hom. Ztg. 55. S. 4.

60. Eine kleine schwächliche Frau, 30 Jahre alt, litt seit 4 Wochen an folgenden Beschwerden: — *Brennende, reissende Schmerzen in den Gliedern, namentlich in den Gelenken, mit blasser Geschwulst der leidenden Theile, raubten ihr den nächtlichen Schlaf, nur erst gegen Morgen tritt ein unruhiger, durch Zusammenschrecken gestörter Schlummer ein, und mit ihm verbreitet sich ein profuser, übelriechender Schweiss über den ganzen Körper*, welcher zwar die Schmerzen etwas lindert, aber sehr ermattet und fast die Kräfte der Kranken erschöpft hat. — *Die ergriffenen Theile sind bei Berührung sehr empfindlich, doch lindert eine mässige Bewegung die Schmerzen,* obgleich diese wegen der grossen Schwäche nur sehr schwer auszuführen ist. — *Besondere Erleichterung gewährt Einhüllung der leidenden Theile in erwärmte Tücher. — Patientin fühlt grosse Angst in der Herzgrube, Unruhe, besonders Nachts.* — Frösteln und Hitze abwechselnd. — Viel Durst. Keinen Appetit. Stetes Aufstossen, besonders nach Trinken. Belegte Zunge. Uebelkeit. Durchfall. Kurzer, trockner Husten mit Kurzathmigkeit und auffallende Mattigkeit und Hinfälligkeit.

Arsenic. alb. 3. Globuli, alle 6 Stunden eine Gabe.

Die Frau genas beim Fortgebrauch des Arsenik nach einigen Tagen. Theuerkauf. — Ebenda.

(Fortsetzung folgt.)

Literarische Besprechung.

Lehrbuch der homöopathischen Therapie nach dem gegenwärtigen Standpunkt der Medicin etc., bearbeitet für Aerzte und gebildete Nichtärzte. Erste Abtheilung.

Leipzig bei Dr. Willmar Schwabe 1876. — New York Boericke & Tafel 1876.

Besprochen von **Dr. W. Sorge** in Berlin.

(Fortsetzung.)

In der pathologischen Anatomie

finden sich mehrere nicht unerhebliche falsche Angaben:

S. 107: „Bei der tuberculösen Form (des Hydrocephalus acutus) ist das gallertartige, trübe, gelbliche Exsudat mit hirsekorngrossen grauen Körnchen durchsetzt.“ Die Körnchen finden sich nicht im Exsudat, sondern auf der Pia mater und fast nur in der Nähe der Gefässe.

S. 123: Der sogenannten Gehirnhypertrophie legt Verfasser *Wucherung des Nervengewebes* zu Grunde, statt des Bindegewebes; ohne Zagen behauptet er, dass zu spät erfolgender Schwund der Thymus, sowie Bleidyskrasie Schuld hätten, während diese Angaben noch durchaus unerwiesen sind und nur gleichzeitiges Vorkommen den Verdacht einer gewissen Zusammengehörigkeit erregt hat.

S. 235: „Das Exsudat bei Rachendiphtheritis sitzt *unter der Schleimhaut*“. Diese Behauptung stützt sich auf die Unkenntniss des Gewebes der Schleimhaut, welche S. 550 deutlich hervortritt und worauf ich bereits unter der gewöhnlichen Anatomie aufmerksam gemacht habe.

S. 521: „Bei reiner Stenose des Aortenostiums wird der linke Ventrikel hypertrophisch, ohne sich zu erweitern“ (concentrische Hypertrophie).

Diese Art der Hypertrophie ist durchaus nicht gewöhnliche oder nothwendige Folge der genannten Stenose, sondern kommt ausserordentlich selten vor.

S. 532: „Die Verkleinerung (*Atrophie*) eines Herzabschnittes findet sich stets bei der excentrischen Hypertrophie des anderen Ventrikels.“

Die Verkleinerung ist nur scheinbar und verhältnissmässig, eine *Atrophie*, Schwund des Gewebes, tritt niemals ein, im Gegentheil dehnt sich die Hypertrophie allmälig auch auf die andere Seite aus.

S. 639 wird die Umwandlung von bronchopneumonischen Heerden in Abscesse als etwas Gewöhnliches hingestellt, während dieselbe nur sehr selten vorkommt, und umgekehrt wird S. 698 behauptet, narbige Schwielen bildeten sich sehr selten bei Lungenschwindsucht in der Lunge, obgleich Jeder, der vielen Autopsien beigewohnt hat, weiss, wie häufig dieselben gefunden werden; — es fehlt dem Herrn eben die eigene Anschauung.

S. 129 werden bei Beschreibung der Ecchinococcengeschwülste die Tochterblasen gar nicht erwähnt.

S. 695 fehlt die sehr wichtige Angabe, dass bei Durchschnitten einer katarrhalisch entzündeten Lunge auf gelinden Druck die durchschnittenen Lumina der kleinen Bronchien als Eiterpunkte hervortreten; er hätte diese charakteristische Erscheinung, auf welche der Sector stets aufmerksam macht, gewiss nicht verschwiegen, wenn er sie nur ein einziges Mal gesehen hätte; aus demselben Grunde unterlässt

S. 701 Verfasser zu erwähnen, dass schon bei ganz jungen Tuberkeln unter dem Mikroskope fettiger Zerfall regelmässig in der Mitte beobachtet wird.

In der Pathologie

fällt sehr bald auf, wie wenig Verfasser am Krankenbett geübt ist. S. 30 vergisst er die Axillarlinie, des Vorsprunges am Brustbein beim Ansatz der 2ten Rippe erwähnt er mit keiner Silbe, obgleich derselbe praktisch wichtig ist, namentlich bei fetten Personen, zur schnellen Auffindung des zweiten Intercostalraumes und der Untersuchungspunkte für die Pulmonalis und die Aorta; für den Gebrauch des Mutterspiegels giebt er gar nicht an, dass man die Spalte der Schleimhautfalten der Scheide in der Mitte behalten muss, um den Muttermund schnell zu finden, dass im Grunde der Vagina ein loses Drehen des Mutterspiegels wesentlich das Eintreten des Muttermundes in die Oeffnung erleichtert, er unterlässt den Rath zu geben, vorher genau mit dem Finger zu untersuchen, um zu erkennen, in welcher Richtung, ob mehr nach hinten oder nach vorn etc., der Spiegel zu führen sei und dass man vor Einführung der Sonde versuchen müsse, den ante- oder retro-flectirten oder vertirten Uterus aufzurichten.

S. 64 rathet er die fleissige Anwendung des Thermometers bei Kindern, weil er aus eigener Anschauung nicht weiss, wie selten es glückt, das Instrument 10 bis 15 Minuten in ruhiger Lage zu erhalten bei Kindern, welche an Bronchitis oder Pneumonie leiden.

Bei der Untersuchung des Urines auf Eiweiss erwähnt er gar nicht die Salpetersäure, als schnellstes und sicherstes Probemittel.

Bei den Kehlkopfskrankheiten spricht er S. 573 viel von der Untersuchung durch den Kehlkopfspiegel, unterlässt aber zu erinnern, dass man durch metallene Spiegel, welche man im Anfange benutzte, fast gar nichts erkennen kann, giebt vielmehr die Abzeichnung solcher metallener vierkantiger Spiegel.

S. 66 erwähnt er bei der Untersuchung des Sputums die elastischen Fasern nur ganz flüchtig, ohne hervorzuheben, welche Bedeutung dieselben für die Diagnose wirklicher Lungenerkrankung haben: er würde nicht geschwiegen haben, wenn er nur ein einziges Mal solche Fasern wirklich selbstständig gefunden hätte; dagegen führt er S. 703 an, dass Tuberculose aus Choroidealtuberkeln im Auge erkannt werden könne, obschon dieser Fund nur äusserst selten bis jetzt und nur Augenärzten von Fach geglückt ist. — Weil dem Herrn alle eigene Beobachtung abgeht, stellt er, nach den Lehrbüchern der Allopathie, die Prognose sehr schlecht bei chronischer, katarrhalischer Pneumonie, ganz entgegen den Ansichten der meisten homöopathischen Aerzte und behauptet, aus demselben Grunde, wirklicher Croup werde nie in 3 bis 4 Tagen geheilt.

Wie wenig der Verfasser Lungenentzündungen beobachtet hat, geht aus der Behauptung S. 631 hervor, „die Erscheinungen bei der Pneumonie liessen meistens *allmälig* nach“; im Gegentheil, urplötzlich! in wenigen Stunden ein vollkommen anderes Bild, die grösste Athemnoth, Pulzfrequenz, Hitze etc. abgelöst durch Euphorie, einen Puls von 70 bis 60 etc.

S. 623 heisst es, der Durchbruch des Pyothorax finde in der Regel in der Gegend der beiden untersten Rippen statt, und S. 629: bei Empyem wölbe sich der Abscess meist unter der Brustwarze vor: ganz falsch! in der Nähe der Axillarlinie, seitlich, meist zwischen 4. bis 6. Rippe erfolgt Vorwölbung und Durchbruch.

S. 189 spricht von den Symptomen bei der Urämie, welche auf beginnende Anhäufung von Ammoniak im Blut schliessen lassen, und wärmt so diese alte, längst abgethane, durch nichts erwiesene Frerichs'sche Ansicht wieder auf als etwas Feststehendes; ebenso kühn führt er S. 25 das Auftreten der Gesichtsschmerzanfälle nach Kauen als Beispiel einer Reflexempfindung an: Die Bewegung reizt die empfindlichen Enden des kranken Nerven ebensogut als leise Berührung!

S. 429 erklärt er die Erweiterung des Herzens bei Atrophie der Harnkanälchen aus dem Zurückbleiben von Wasser im Blute statt aus der Verödung der Nierencapillaren und dadurch bedingte Zurückstauung des Blutes; das Wasser hat andere Auswege, die Haut und die Lungen.

S. 627 heisst es: „metastatisch finde sich die Pleuritis bei Puerperalfieber etc.“; einfach durch Fortpflanzung in den Lymphgefässen verbreitet sich die Entzündung des Bauchfells durch das Zwerchfell hindurch auf die Pleura!

S. 259: Die Gelbsucht bei gastrischem und beim Schleimfieber entstehe auch durch fettige Entartung des Drüsengewebes im Magen und in der Leber: diese Entartung kann niemals Grund, kann höchstens Begleiterin sein des Icterus, z. B. nach Vergiftung mit Phosphor.

S. 659: Bronchitis capillaris und katarrhalische Pneumonie entständen bei Keuchhusten, indem das sich ansammelnde Secret die kleinen Bronchien und Alveolen verstopfe: dadurch entsteht höchstens Atelectase: die genannten Krankheitszustände aber entstehen durch Fortpflanzung des entzündlichen Processes von der Bronchialschleimhaut in die Tiefe!

S. 649: Bei der Bronchoblenorrhöe, chronischem Katarrh mit Hypertrophie der Schleimhaut fehle die Athemnoth! o! o!

S. 576 kennt Verfasser die Milzanschwellung nicht als Grund von Nasenbluten; viel schwerer aber wiegt es, dass er nirgends erwähnt, wie Bronchectasien am

häufigsten durch interstitielle Pneumonie bedingt werden, und dass er nicht weiss, dass Anämie einzelner Lungentheile Tuberkelerzeugung in denselben am meisten befördert: Diese Ansicht wurde zuerst erfolgreich von Brehmer in Görbersdorff aufgestellt, und später von Traube, ohne Nennung der Quelle, aufgenommen und als sehr wichtig festgehalten.

S. 317 wird die Auffassung der hämorrhoidalen Leiden seitens der ältern Aerzte für irrthümlich erklärt bei dem *Mangel „correcter pathologischer Anschauungen"*; es bestehe *nur* die auf mechanische Weise entstandene Ausdehnung der Mastdarmvenen. — Möge Verfasser diese Behauptung wo immer entlehnt haben, diese ausschliessliche Erklärung ist falsch, denn auch, oft erbliche, Schwäche der Muskeln in den Unterleibsvenen kann, bei Fehlen jeder anderen veranlassenden Ursache Schuld haben; ausserdem aber klingt dieser Tadel der alten, vielfach noch lebenden Aerzte, aus seinem Munde ausserordentlich komisch.

Bei so grosser Unkenntniss und bei so bedeutenden Mängeln, wie wir bisher nachgewiesen haben, erlaubt sich der Verfasser dennoch S. 12 ein sehr absprechendes und höchst anmassendes Urtheil über das Pulsfühlen der alten Aerzte, unsrer Vorfahren, zu fällen, unter denen Männer wie Heim und Hufeland glänzen; ich muss gestehen, dass ich vor der Kunst dieser alten Herren den Puls zu beurtheilen und zu deuten eine grosse Achtung habe und wohl wünschte, ich könnte noch bei einem derselben in die Schule gehen; diese Achtung theilt unter Andern auch Professor Virchow. — Sehr wohl weiss ich, dass auch dieser Spott und Hohn nur von Anderen erborgt ist, desto unangenehmer aber berührt es, den Verfasser in die Rolle des Wagner vor Faust fallen zu sehen.

(Fortsetzung folgt.)

Auslese aus amerikanischen Journalen.

Von **Dr. G. Oehme**, Staten Island, N. Y.

Pulsatilla und Tellurium sind zwei Hauptmittel bei *Otitis media.* Da die Indicationen für Pulsatilla bekannt genug sind, so übersetzen wir bloss die von Tellurium. Es passt besonders bei rohen, eckigen Menschen; der dumpfe, klopfende Schmerz hält Tag und Nacht an und es tritt ein dünner, wässriger Ausfluss ein, welcher die Haut, mit der er in Berührung kommt, excoriirt. Die Krankheit ist wahrscheinlich pustulöser Natur und durch Erkältung veranlasst. Tellurium passt bei ausgebreiteten Gewebsveränderungen. (Hahnemann. Monthly 11. 160. H. Hougthon.)

Symphytum gegen Knochenentzündung. Ein 7jähr. Mädchen fiel mit dem Rücken auf eine Deichsel und fing einige Tage darauf an links lahm zu gehen, was immer schlimmer wurde. Rhus, Mercur und Calcarea erfolglos. Etwa 6 Wochen später wurde endlich ausgefunden, dass die Processus der Wirbel, an denen der Psoas entspringt, entzündet seien, und dass bloss diejenigen Bewegungen und Stellungen schwierig und schmerzhaft waren, bei welchen der Psoasmuskel gebraucht wird. Hepar 30. Fünf Tage später wurde links über der Christa ilei ein Abscess, 3 Zoll breit und 4 Zoll lang, entdeckt. Lahmheit schlimmer. Symph. 3., 3stündlich, besserte bald; eine Woche später war der Abscess kleiner. Heilung in 10 Wochen. Ein Rückfall nach Ueberanstrengung wurde durch dasselbe Mittel geheilt. (N. E. Med. Gaz. 10. 452. Cate.)

Graphit. gegen Ekzem. 1) Zwanzigjähriges Mädchen mit rothbraunen Haaren. Ekzem seit $1\frac{1}{2}$ Jahren. Schwach rothe und unregelmässige *Flecke,* welche *in Folge von Abschilferung der Haut und trockner Exsudation rauh sind;* der Ausschlag bedeckt *Hals* und *Arme* und *erstreckt sich bis zur Taille; unerträgliches Jucken,* besonders *Nachts,* schlimmer in der Wärme, besser in der Kälte; heftige, wandernde Schmerzen in der Brustwand. Calcarea 3. und Staphisagria erfolglos. Graph. 3. eine Gabe jeden andern Abend. Heilung in 14 Tagen. (N. E. Med. Gaz. 10. 449. C. Wesselhoeft.) — 2) Ein 45jähriger, übrigens gesunder Mann. *Impetiginöser Ausschlag* über einen grossen Theil der Arme und Beine seit länger als 4 Wochen. Die Krankheit begann mit heftigem Brennen und Jucken, mit *Schmerzhaftigkeit* nach Kratzen. Nach einigen Tagen brachen Pusteln zuerst an den Unter-, dann an den Oberschenkeln aus, worauf das Jucken für einige Zeit etwas nachliess. Die Pusteln verwandelten sich in Grinde. Waschen mit Wasser erzeugt Brennen. *Das Jucken viel schlimmer Nachts, am Schlafen hindernd;* schlimmer in der Bettwärme und nach Kratzen. Schwitzen Nachts. Rhus, Mercur, Cantharis erfolglos. Graph. 3., eine Gabe jeden andern Tag, heilte fast völlig in sechs Tagen. (Ebenda.) — 3) Ein 36jähriger fetter Mann mit dunkler Gesichttsfarbe. Seit über 8 Monaten Peneigo. *Jucken mehr oder weniger beständig, aber viel schlimmer Nachts im Bette,* am Schlafe hindernd. *Vor dem Kratzen war nichts auf der Haut sichtbar,* aber nachher Erhabenheiten, Schwielen, Quaddeln, wie bei Urticaria. Kratzen erleichterte oft das Jucken. Rhus erfolglos. Graph. 3., eine Gabe jeden andern Abend, besserte das Jucken sogleich, so dass er schlafen konnte. Heilung in 3 Wochen. (Ebenda.)

Hecla Lava bei Zahnleiden. 1) Siebenundzwanzigjähriges Mädchen. Nach Ausziehen eines untern Backenzahns vor 2 Jahren beständige Absonderung schlechtschmeckenden Eiters; zuweilen auch gehen härtliche Substanzen ab. Hecla Lava 4. (1:99) heilte in einer Woche. (N. E. Med. Gaz. 10. 461. Whiting.) — 2) Fünfunddreissigjähriger Mann. Nach Ausziehen eines Weisheitszahnes vor 3 Tagen Schmerz in der Wunde und zeitweilig an verschiedenen Theilen des

Gesichtes und Kopfes, so heftig, dass er weder essen noch schlafen konnte. Hecla Lava 4. heilte in wenigen Stunden. — 3) Ein Mann hat seit mehreren Wochen einen bei geringem Druck sehr schmerzhaften Zahn. Eine bohnengrosse, harte Anschwellung gerade unter dem rechten Nasenflügel, bei Druck sehr empfindlich. Hecla Lava heilte die Zahnaffection und ausserdem eine mehrwöchentliche rechtseitige Conjunctivitis. (Ebenda.)

Jod gegen Gelbsucht. Eine 35jährige Frau war bis vor 3 Jahren immer gesund gewesen. Sie wog damals 165 Pfund. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren ist sie sehr gelbsüchtig und hat seitdem 75 Pfund am Körpergewicht verloren. Augen, Haut und Nägel gelb. Beständig ausserordentlicher Hunger, aber Uebelkeit und Erbrechen nach Essen, gleichviel was und wie viel sie ass. Ungefähr alle drei Tage heftiger Anfall von Gastrodynie. Häufig leeres Aufstossen, Soodbrennen nach Essen von festen Speisen, Auftreibung des Magens, Schmerz im Epigastrium bei Druck, Schmerz im rechten Hypochondrium bis zum untern Rande des rechten Schulterblattes; Stuhlverstopfung; geringer, dunkler, trüber Harn. Seit sechs Monaten keine Menses. Bisherige allopathische Behandlung erfolglos. Nach einigen Gaben Nux vom. Jod 1., 10 Tropfen auf ein halbes Glas Wasser, 4stündlich einen Löffel. Besserung die erste Woche, Heilung in drei Monaten. Jede Woche nahm sie eine höhere Verdünnung. (N. E. Med. Gaz. 10. 462. Moore.)

The World's Homoeopathic Convention.

III.

Donnerstag, 29. Juni, war dem Departement der Chirurgie gewidmet. Die Mitglieder der Convention sahen ein, dass das Interesse der Convention eine nicht lebhafte Debatte erfordere, und die Beamten gaben gerne der allgemeinen Stimmung nach.

Dr. Mc Clelland von Pittsburg, einer unserer tüchtigsten und eifrigsten Chirurgen, ein noch junger Mann, der unserer Schule Ehre macht, eröffnete den Reigen mit einer gediegenen Arbeit über Syphilis. Die Debatte wurde eröffnet von Dr. Beckwith of Ohio, der für lange Zeit eine solche speciale Klinik leitete und der Meinung war, dass zu irgend einer Zeit das einfache Chancroid sich in einen Hunterian Chancre verwandeln könne, und so diametralisch der Ansicht Mc Clelland's entgegen war. Während der Eine mehr oder weniger gegen locale Einschritte war, sprach sich Beckwith offen dafür aus, dass schon der Sicherheit wegen locale Behandlung in jedem Falle nothwendig sei.

Dr. Clifton of Northampton, England, ist mit seiner innerlichen Behandlung der Syphilis zufrieden und gebraucht locale Behandlnng nur der Reinlichkeit wegen. Dr. Biggar of Ohio dagegen gab triftige Gründe für seine äusserliche Behandlung. Dr. Helmuth of New York hält es für Unrecht auf constitutionelle Symptome zu warten, und stimmt den Aerzten bei, die schon der Prophylaxis wegen sich nicht auf innerliche Behandlung allein beschränken.

Dr. Hughes of England sprach sich klar und deutlich aus, dass Mercur ganz und gar nicht der Syphilis nach homöopathischen Principien entspreche, worauf Dr. Farrington of Philadelphia frug, auf welche Weise denn syphilitische Curen erklärt werden könnten, die mit der 40 und 200tausendsten von Merc. jod. gemacht wurden. Dr. Mc Farlan bestätigt diese Curen, und dass dasselbe Mittel in den Prüfern einen papulösen Ausschlag hervorbrachte. Dr. Hughes dachte, dass die glückliche Behandlung sowohl wie der Ausschlag dem Jod zugeschrieben werden könnte, besonders da Mc Farlan's Präparat so stark an Jod ist.

Die Abhandlung über Uro-lithiasis von Dr. Bojanus aus Russland wurde vom Präsidenten dann in Anregung gebracht und die Aufmerksamkeit der Mitglieder auf die Sammlung von 72 Blasensteinen gerichtet, die von dem Autor operirt wurden. Sie standen in einem schönen Kästchen und werden in einem unserer Colleges aufbewahrt werden.

Dr. Beebe's Abhandlung über gutartige Tumoren folgte. Dr. Helmuth of New York lenkte die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer auf das Dunkel, das jetzt noch herrscht in der Schwierigkeit einer festen stichhaltigen Diagnose, und erklärte sich einverstanden mit Bichat, der seinen Studenten den Grundsatz einflösste, keine Diagnose eines Tumors zu geben, bis sie ihn in den Händen hätten, da selbst, wenn solch eine Geschwulst durch Resolution, hervorgebracht bei innerlicher Behandlung, geheilt wurde, bleibt es doch noch immer eine Frage, ob post hoc auch propter hoc wäre. Es wäre vielleicht leichter, eine gutartige Geschwulst von einer bösartigen zu unterscheiden, da die Erstere immer Gewebe enthalte homogen denen des Körpers und gerade das Gegentheil bei den bösartigen der Fall sei.

Talbot von Mass., Mc. Clelland und James von Pennsylvania, Lungren (der letztes Jahr den Kaiserschnitt glücklich unternahm) von Ohio, Varona von New York nahmen an der Discussion Theil, es wurde aber nichts Neues erörtert.

Helmuth von New York und Bell von Maine sprachen über den bedeutenden Einfluss, den Homöopathie auf Chirurgie auszuüben im Stande sei, dass conservative Chirurgie, verbunden mit Homöopathie, Grosses zu leisten verspricht und auch leisten wird.

Ophthalmologie und Otologie folgte. Dr. Norton von New York und Dr. Woodpatt von Illinois sprachen über Conjunctivitis und ihre innerliche Behandlung, und Otitis media ist auch bei uns ein Lieblingsthema, an der Debatte nahmen Houghton von New York, Wilson von Ohio, Thomas von Philadelphia und andere Theil.

Es war ein lebhafter Austausch der Gedanken, und dadurch nicht nur unterhaltend, sondern auch sehr lehrreich.

Bekanntmachung.

Paragraph 8 des Reichsstrafgesetzes vom 7. Mai 1874 schreibt vor: „Verantwortliche Redacteure periodischer Druckschriften dürfen nur Personen sein, welche verfügungsfähig, im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind und *im deutschen Reiche ihren Wohnsitz* oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.“ — Es bleibt Herr Dr. J. Kafka bis zum Schlusse des Jahres vor wie nach Herausgeber dieser Zeitung, während laut obigem Gesetzesparagraphen am Schlusse derselben Herr Dr. H. Goullon in Weimar als „verantwortlicher Redacteur“ aufgeführt wird.

Baumgärtners Buchhandlung.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. H. Goullon in Weimar. — Verlag von Baumgärtners Buchhandlung in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.